SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, queda abierta la sesión.

(Es la hora 13 y 13 minutos)

Dése cuenta de los asuntos entrados.

(Se da de los siguientes:)

SEÑORA SECRETARIA.- Se ha recibido una nota de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes que dice lo siguiente: "La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes tiene el agrado de invitarlo y por su intermedio a los señores Miembros de la Comisión que usted preside, a la reunión que celebrará el próximo miércoles 7 de mayo, a las 14 horas en la Sala 15 del Edificio José Artigas, ocasión en la que recibirá al señor Director General de la Salud del Ministerio de Salud Pública, doctor Jorge Basso, a efectos de informarse sobre la reglamentación de la Ley Nº 18.256 de 10 de marzo de 2008, referida al control del tabaquismo.

Saluda atentamente, Gustavo Mieres. Prosecretario."

A su vez, la Red Nacional de Centros de Reeducación y Rehabilitación Interdisciplinaria, que involucra a los beneficiarios relacionados con la Circular 28 del BPS, ha solicitado una entrevista a la Comisión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Ya han sido repartidos.

La Presidencia quiere informar a los compañeros integrantes de esta Comisión que ha estado reunida con representantes de estos de centros de rehabilitación, que cumplen con una prestación del Banco de Previsión Social para atender a los hijos de trabajadores con distintas dificultades.

Como recordarán los señores Senadores, tuvimos una comparecencia de esos mismos grupos de trabajadores, así como del Banco de Previsión Social, y dentro de las afirmaciones realizadas aquí se señaló que ninguno de los que estaban bajo cobertura asistencial iba a dejar de percibirla; se plantea esto como un resumen conceptual del tema.

Lo cierto es que esta gente atraviesa una situación particular, con dificultades, ya que hay una segmentación de personas que puede o no acceder a los centros de rehabilitación, y a los que no están bajo la cobertura de esos centros de rehabilitación se les hace muy difícil llegar a ellos. Entonces, dada la importancia del tema, y teniendo en cuenta que las instituciones de asistencia médica colectiva raramente pueden prestar este servicio, es que han solicitado la entrevista. Me parece un tema muy importante, pues abarca a la gente joven -los niños y los adolescentes- que hoy tiene cobertura del Banco de Previsión Social y debería seguir manteniéndola. Por lo tanto, deberíamos fijar un día para recibirlos a efectos de colectivizar este tema; si los demás miembros de la Comisión están de acuerdo, sugiero que sea en la próxima sesión de este Cuerpo.

A pesar de que se trata de las mismas entidades, son diferentes personas que se han visto impactadas por los recortes. Luego de escucharlas, veremos qué resolución adoptaremos.

(Se suspende momentáneamente la toma de la versión taquigráfica)

Dado que el Ministerio de Salud Pública no ha contestado una nota que hemos elevado con las inquietudes que habían surgido a propósito del tema de los desfibriladores externos automáticos, consulto a los miembros de la Comisión si estamos en condiciones de continuar analizando el resto del articulado, porque nos habíamos quedado un poco empantanados en el artículo 2º.

SEÑOR VAILLANT.- En una reunión de Bancada a la que asistió la señora Ministra de Salud Pública, pude preguntarle sobre la conveniencia o la necesidad del procedimiento gradual para proceder a la instalación de los desfibriladores, tal como se indica en el proyecto de ley.

Mi preocupación central radica en que algunos aspectos del proyecto de ley implican obligaciones y responsabilidades para el Estado, pues el Ministerio de Salud Pública debe analizar si está en condiciones de actuar en consecuencia. En otros casos, esta iniciativa significa responsabilidad para los privados, quienes no parecen requerir la gradualidad. Simplemente se necesita la toma de decisión y la estipulación de un plazo para que los desfibriladores puedan ser incorporados en aquellas instituciones privadas donde, de acuerdo con la ley, deban instalarse. La pregunta, pues, apuntaba a conocer la opinión del Ministerio de Salud Pública con respecto a ese proceso gradual. La respuesta que obtuvimos de la señora Ministra fue categórica, ya que en la medida en que la ley prevé que la instalación de los desfibriladores externos automáticos en los centros de concurrencia masiva de gente puede realizarse a través de los puestos fijos de unidades móviles, es posible cubrir el servicio de inmediato y sin ningún inconveniente, por lo que no es necesario el proceso gradual.

Aclaro que no se trata de que quien habla haya hecho de este tema una cuestión de principios, sino que se me plantearon dos inquietudes. Por un lado, no veía la necesidad de que esa gradualidad abarcara a las instituciones privadas que están obligadas, a partir de la ley, a disponer del servicio y, por otro, creo que de introducir modificaciones al proyecto de ley -no estoy diciendo que no se realicen- éste debe volver a la Cámara de Representantes; por ello, me parece que no deberíamos plantear cambios innecesarios, a fin de que la iniciativa pueda ser aprobada lo más rápidamente posible.

En definitiva, sé que había otras consultas por realizar, pero en lo personal simplemente planteé esa pregunta a la señora Ministra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Cabe aclarar que las otras consultas que surgieron del trabajo de la Comisión fueron enviadas por nota.

SEÑORA XAVIER.- Creo que ese era un componente que se había planteado, pero también había otros que nos llevaron a buscar una redacción alternativa y tenían que ver con la experticia que debía generarse para que esos desfibriladores tuvieran efectividad en los ámbitos en los que se colocasen.

Creo que el debate que tuvimos en este ámbito fue mucho más completo y no necesariamente se refirió a los tiempos del sector público, sino a los tiempos y complementos del sector privado. La gente, en cualquiera de las circunstancias, sea cual sea el origen del cardiodesfibrilador, debe adquirir un mínimo de experiencia para hacer uso de él. Me parece que en la reunión pasada el planteo fundamental radicó en si eran adecuados o no los contenidos de los literales del artículo 2º. En ese momento no tenía presente el debate.

Quería proponer que si la nota ya se cursó, esperemos la respuesta y sigamos con la consideración de las siguientes disposiciones, porque no están vinculadas a la decisión que tomemos con respecto al artículo 2º.

SEÑOR PRESIDENTE.- Dado que se acaban de incorporar a la Comisión algunos señores Senadores del Partido Colorado y del Partido Nacional, quiero aclarar que, en su momento, formulamos a la señora Ministra de Salud Pública las consultas que se habían propuesto luego del intercambio de opiniones en la Comisión, pero todavía no hemos recibido una respuesta.

Al comenzar la sesión de la Comisión, consulté sobre la posibilidad de continuar con el estudio de los otros artículos, dejando en suspenso los que generen dudas.

SEÑOR ALFIE.- Considero que podemos continuar con el análisis de los demás artículos, pero destaco que algunas de las disposiciones finales están relacionadas con las primeras. Si no me equivoco, el artículo 8º se relaciona con los artículos iniciales o con la disposición transitoria. De todas maneras, me parece razonable avanzar en el estudio del proyecto de ley -quizás podamos terminar su análisis en la tarde de

hoy- para luego concentrarnos solamente en el artículo 2º que, como bien dijo el señor Presidente, es el centro de la propuesta.

SEÑOR PRESIDENTE.- Corresponde comenzar con el análisis del artículo 3º.

Léase.

(Se lee:)

"Artículo 3º.- (Responsabilidad).- Quienes exploten, a cualquier título, los bienes aludidos en el artículo anterior, serán responsables de la instalación y del mantenimiento de los desfibriladores indicados en la presente ley, así como de asegurar el entrenamiento de sus funcionarios en resucitación cardiopulmonar básica, por medio de cursos con programas aceptados por el Ministerio de Salud Pública.

Salvo que otra norma le imponga una responsabilidad específica, toda persona que haya actuado de buena fe, en el caso del artículo primero de la presente ley, quedará exonerada de toda responsabilidad por daños causados."

En consideración.

SEÑOR ALFIE.- Considero que el artículo debe comenzar diciendo: "Quienes exploten o administren, a cualquier título", etcétera. Si bien se puede dar la explotación, hay casos en que claramente estamos ante una administración. En ese sentido, viene a mi mente el caso de los clubes deportivos, que no son explotados, sino administrados por el Presidente o la Comisión Directiva. Por ejemplo, si hablamos del Estadio Centenario, el responsable sería CAFO, que no lo explota, sino que lo administra.

SEÑOR PRESIDENTE.- En mi opinión, en este artículo no queda claro quién debe ejercer el rol de habilitar a los sujetos que se entrenarán y que, en definitiva, serán los ejecutores de la maniobra de reanimación. Por tanto, considero que habría que determinar un rol más activo de parte del Ministerio de Salud Pública, puesto que la reglamentación establecerá quiénes serán los actores instrumentales del entrenamiento. Queda claro que las empresas no lo pueden hacer. Por ejemplo, el aeropuerto ya tiene los desfibriladores externos automáticos, pero todavía no hay gente entrenada. ¿Por qué sucede esto? Porque no hay una reglamentación que determine quién va a brindar ese entrenamiento.

En consecuencia, reitero que en la redacción que dice: "Quienes exploten o administren" -con el agregado propuesto por el señor Senador Alfie- "a cualquier título, los bienes aludidos en el artículo anterior, serán responsables de la instalación y del mantenimiento de los desfibriladores indicados en la presente ley, así como de asegurar el entrenamiento de sus funcionarios", etcétera, queda claro que las empresas deberán asegurar el entrenamiento, pero ¿quién determina quiénes van a ser los entrenadores?

SEÑORA PERCOVICH.- El entrenamiento deberán brindarlo las empresas utilizando programas aceptados por el Ministerio de Salud Pública.

SEÑORA XAVIER.- En mi opinión, el curso debe ofrecerlo el Ministerio de Salud Pública.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se habla de programas aceptados por dicha Cartera, pero no se aclara quién dictará los cursos.

SEÑORA XAVIER.- Reitero que considero que los cursos los dictarán las empresas y que su única responsabilidad será tener un programa. Así, las empresas garantizarán que sus funcionarios estén entrenados utilizando dichos programas y ellas mismas elegirán a los entrenadores.

SEÑOR VAILLANT.- Hago la misma interpretación que la señora Senadora. Esos cursos tienen que ajustarse a programas aprobados por el Ministerio de Salud Pública.

SEÑOR ALFIE.- El Ministerio de Salud Pública aprobará los programas y, en todo caso, podrá ejercer el control sobre ellos.

Por otro lado, me quedó una duda con respecto a la redacción que acabamos de ver -y discúlpenme que vuelva atrás-; donde dice "Quienes exploten o administren, a cualquier título, los bienes aludidos", creo que debería decir "los bienes o lugares o espacios aludidos", dado que no se trata sólo de bienes; nos referimos también a la administración de espacios físicos, como los edificios. Por ejemplo, los "shoppings" serían ambas cosas, pero las emergencias médicas sí serían un bien. Por su parte, una sala de conferencias o eventos no necesariamente es un bien, ya que puede ser también un espacio físico.

SEÑOR ANTÍA.- No debemos olvidar que estamos hablando de responsabilidades y, en ese sentido, debe existir algún plan o protocolo, porque no podemos dejar este tema librado a lo que resuelva el administrador de turno de las distintas instituciones.

El plan o protocolo de desfibrilación tiene que ser dictado por el Ministerio de Salud Pública con un orden y un entrenamiento de responsabilidad de esa Cartera. Alguien tiene que responder desde el punto de vista técnico, y no lo puede hacer el administrador del aeropuerto o el encargado del turno de la noche en el "shopping". Las empresas que vayan entrando en esto deberán seguir un programa y coordinar etapas.

Por lo tanto, en lo que al tema responsabilidades se refiere, me gustaría encontrar el camino correcto. Aquí aparecen las responsabilidades directas de quienes operan; sin embargo, creo que hay una responsabilidad de quien dirige. Si a nivel nacional hay un organismo que dirige los temas de salud, tiene que dar los lineamientos y establecer las normas.

SEÑOR VAILLANT.- Considero que el Ministerio de Salud Pública, como autoridad rectora, no tiene por qué brindar directamente ningún servicio; lo que tiene que hacer es establecer las normas, y este caso me parece más que típico. Los cursos no tienen por qué ser brindados por el Ministerio de Salud Pública -no debe quedar bajo su responsabilidad el entrenamiento- pero sí debe establecer los programas o protocolos. Por lo tanto, el entrenamiento se brindará bajo las normas que establece el Ministerio de Salud Pública, pero por cualquier institución capacitada para ello. De lo contrario, habría que desarrollar, en el ámbito de Salud Pública, una estructura que no parece tener mucho sentido.

En cuanto al otro tema, vinculado al cambio de redacción planteado por el señor Senador Alfie en la frase que dice que "Quienes exploten, a cualquier título, los bienes aludidos", etcétera, quiero que observemos que el artículo anterior también se refiere a "bienes". Comienza diciendo: "Se encuentra comprendido en el ámbito de aplicación de la presente ley todo espacio cerrado correspondiente a bienes de cualquier naturaleza". Entonces, si corregimos la expresión en el artículo 3º, tendríamos que reverla en el artículo 2º.

SEÑORA XAVIER.- Creo que la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública llega hasta la definición de los cursos con esos programas. Después, la instrumentación puede estar a cargo de quien voluntariamente se proponga realizar estos cursos; podrían ser distintas instituciones como, por ejemplo, la Escuela de Enfermería o la Sociedad de Cardiología, que pueden generar brigadas voluntarias para capacitar a los diferentes emprendimientos privados o públicos que se relacionen con este tema.

Creo que debe quedar claro que la responsabilidad de rectoría es del Ministerio de Salud Pública, pero no me parece que tenga que quedar especificado quiénes dictan los cursos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Considero que no estamos lejos de coincidir en cuanto a que el Ministerio de Salud Pública, como organismo rector, debe tener un papel proactivo. Sin embargo, creo que esa Cartera no puede únicamente aceptar los programas. ¿Quién los eleva? ¿Quién los determina? ¿Una institución distinta del Ministerio de Salud Pública, que es el organismo rector? ¿O es el Ministerio de Salud Pública quien debe determinar los programas que van a ser obligatoriamente aceptados por las instituciones que ejerzan esa actividad de entrenamiento? Si decimos "que sean aceptados", ¿quién eleva esos programas al Ministerio para que este los acepte? ¿Cualquiera?

Considero que tiene que haber una actitud más rectora de esa Secretaría de Estado con respecto a la normatización, porque de otro modo vamos a una privatización de este entrenamiento -a cambio de honorarios- como ya se ha visto en el país. Creo que eso es claro.

SEÑOR VAILLANT.- El planteo del señor Presidente de la Comisión puede ser de recibo en lo que tiene que ver con el término "aceptados". En lugar de "programas aceptados por el Ministerio", podríamos decir "programas definidos por el Ministerio"; sin embargo, en ninguno de los dos casos hay obligación de que los cursos los tenga que dictar esa Cartera.

Con esta modificación queremos decir que los programas se pueden definir a propuesta del Ministerio o de otros, lo que implica que no sólo tenga que aceptarlos, ya que le puede corresponder elaborarlos. Esta idea se concretaría si sustituimos la palabra "aceptados" por "definidos".

SEÑOR ALFIE.- Más que "definidos", pienso que deben ser "aprobados".

SEÑOR PRESIDENTE.- "Aceptados" y "aprobados" es lo mismo.

SEÑOR ALFIE.- Considero que no, porque con el término "aprobados", el Ministerio puede definir su propuesta con determinado contenido mínimo y aprobar un programa que tenga contenidos complementarios a los mínimos. Me parece que deberíamos decir que quienes deben tener los desfibriladores automáticos, están obligados a brindar los cursos a determinadas personas, con la frecuencia que establezca la reglamentación. Ahora bien; el curso no lo puede brindar cualquier persona, sino determinadas organizaciones que deberán estar autorizadas por el Ministerio de Salud Pública. Es lo mismo que sucede en el tema de la educación, cuando el Ministerio de Educación y Cultura aprueba los programas de las universidades; el hecho de que los apruebe no quiere decir que tengan que ser dados por él.

Por eso creo que es mejor decir "aprobados" que "definidos". Si decimos "definidos", implica que son únicos, con los problemas que ello acarrea. En cambio, si decimos "aprobados", cuando el Ministerio de Salud Pública tenga que definir un protocolo, por ejemplo, va a dejar en claro cuáles son sus contenidos mínimos y establecerá, mediante un registro, quiénes puedan dar los cursos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Con respecto a lo que expresa el señor Senador Alfie y en el afán de complementar su idea, propongo una variante de redacción: "por medio de cursos con programas definidos y aprobados por el Ministerio de Salud Pública". Me parece que ese texto sería más abarcativo; comprendería un cierto menú respecto de cómo debe ser hecho el curso, que deberá contar con la aprobación correspondiente. Digo esto porque el Ministerio de Salud Pública puede tener definido un curso, pero no avalar a quien realiza el entrenamiento de esa gente por no contar con la formación o capacitación pertinente, por no tener los avales internacionales correspondientes, etcétera.

Entonces, hay que definir cómo se va a llevar a cabo el curso de entrenamiento y, a su vez, las instituciones que concreten el emprendimiento deberán ser aceptadas por el Ministerio de Salud Pública.

SEÑOR ALFIE.- Se trata de cosas distintas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Efectivamente, la definición y la aprobación son cosas distintas.

SEÑOR ALFIE.- Me refiero a que una cosa es el curso y otra la institución, y me parece que son bien diferentes. Si bien hay aspectos que hay que dejar librados a la reglamentación -se aprobará o no de acuerdo con antecedentes y calidad técnica, se exigirá determinada calificación, etcétera- y es clarísimo que no los vamos a determinar aquí, reitero que me parece que se trata de cosas distintas. Puede suceder que, en el papel, uno tenga el mejor curso, pero en la práctica, el personal técnico con el que se cuente para impartirlo no reúna las características necesarias, por lo que directamente no se le da la habilitación a esa empresa o institución. Me parece que así mezclamos las cosas; en todo caso, podríamos separar esto en dos incisos u oraciones.

En cuanto a la expresión “programas aprobados”, creo que sería mejor establecer “el programa aprobado”, porque esto no quiere decir que se vaya a aprobar a cualquiera que venga con un programa.

SEÑOR PRESIDENTE.- La secuencia que imagino en este caso -y que creo que es la más adecuada- es la siguiente. El Ministerio de Salud Pública determinará cómo debe hacerse la reanimación, quiénes están facultados para hacerla -me refiero a personas- y cuántas horas tendrá el curso de entrenamiento. Es decir que definirá algunas características del entrenamiento de la reanimación con desfibriladores externos automáticos.

Estas serán las bases que retirarán las empresas para llevar adelante el entrenamiento. A su vez, estas empresas deberán presentarse nuevamente al Ministerio de Salud Pública expresando su voluntad de llevar adelante este plan de entrenamiento -con las características que el Ministerio definió- y se precisará si ello será con las empresas A, B, C, la Sociedad Uruguaya de Cardiología o con quien se defina. Para esto debe existir un programa que ratifique lo que ha sido definido en el proyecto, y esto es lo que va a autorizar el Ministerio de Salud Pública.

Si se quiere discriminar el texto en dos incisos, en lo personal no presento ninguna objeción; no obstante, me parece que son dos pasos diferentes a lo que se establecía inicialmente, es decir, que debían ser programas aceptados por el Ministerio de Salud Pública. Considero que esta Cartera no puede simplemente ocuparse de aceptar, o no, los programas, sino que debe determinarlos; estos programas luego serán autorizados a ponerse en marcha.

SEÑORA XAVIER.- Creo que estos conceptos pueden incluirse en la misma frase y que, en este caso, el Ministerio no pierde su papel rector porque le pida a la Facultad de Medicina o a la Sociedad Uruguaya de Cardiología un programa del cual luego se hará responsable como autoridad sanitaria.

Entonces, pienso que podríamos redactar esa frase así: “por medio de cursos con programas y entrenadores aprobados” -o avalados o definidos; aquí incluiríamos el término con el que estemos más de acuerdo, teniendo en cuenta que el establecer el programa puede ser una iniciativa del propio Ministerio, o que este puede encomendarle la tarea a cualquier ámbito calificado en este tema y asumir ese programa- “por el Ministerio de Salud Pública”. No obstante, reconozco que de esta manera la redacción queda un poco larga.

SEÑORA PERCOVICH.- Como decía el señor Senador Vaillant, es importante tener en cuenta que el artículo 2º, más allá de las modificaciones que después le podamos hacer, se refiere en el primer inciso a los espacios, pero define y deja aparte los bienes nacionales de uso público, que después describe. Entonces, me parece que el artículo 3º habla de esos bienes nacionales de uso público. Pero, si se refiere al primer inciso, hay que decir “bienes y espacios”.

SEÑOR ALFIE.- Por mi parte pensaba intervenir en el momento en que se discutiera el artículo 2º, porque incluso entiendo que la primera frase de ese artículo requiere una precisión mayor. Pero creo firmemente que el artículo 3º refiere a todo el artículo 2º; por lo tanto, debe decirse “bienes y espacios”. En todo caso podríamos, por ahora, hacer ese agregado entre paréntesis, para definirlo más adelante, cuando consideremos el artículo 2º.

SEÑOR VAILLANT.- El artículo 2º dice: “bienes nacionales de uso público (artículo 477 del Código Civil)”. No sé, realmente, a qué se refiere.

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase el artículo 477 del Código Civil.

(Se lee:)

“Artículo 477.- Los bienes de propiedad nacional cuyo uso pertenece a todos los habitantes del Estado, se llaman bienes nacionales de uso público o bienes públicos del Estado.

Los bienes de propiedad nacional cuyo uso no pertenece generalmente a los habitantes, se llaman bienes privados del Estado o bienes fiscales (Artículos 1193, 1194 y 1668)".

Propongo que, si hay acuerdo, el artículo 3º diga "bienes o espacios".

Léase el artículo 3º tal como quedaría redactado.

(Se lee:)

"Artículo 3º.- (Responsabilidad).- Quienes exploten o administren, a cualquier título, los bienes o espacios aludidos en el artículo anterior, serán responsables de la instalación y del mantenimiento de los desfibriladores indicados en la presente ley, así como de asegurar el entrenamiento de sus funcionarios en resucitación cardiopulmonar básica, por medio de cursos con programas y entrenadores aprobados por el Ministerio de Salud Pública.

Salvo que otra norma le imponga una responsabilidad específica, toda persona que haya actuado de buena fe, en el caso del artículo primero de la presente ley, quedará exonerada de toda responsabilidad por daños causados".

SEÑOR PRESIDENTE.- Con respecto al segundo inciso, me pregunto si la expresión "toda persona que haya actuado de buena fe" es suficiente para exonerarla de responsabilidad. Por mi parte no tengo el manejo legal suficiente como para dejar libre de responsabilidades a los actores en una maniobra de reanimación. No tengo claro qué grado de responsabilidad asume un individuo que transita por un aeropuerto, que tiene el entrenamiento adecuado, que no es médico y que lleva adelante una reanimación, porque es evidente que esa maniobra puede ser exitosa o puede fracasar.

SEÑORA PERCOVICH.- Me parece que este inciso salva esa responsabilidad. Estamos hablando de utilizar la técnica en un caso de emergencia. Por lo tanto, se supone que estas personas reciben un entrenamiento especializado y serán médicos, y no paramédicos, los que van a utilizar el desfibrilador. Entonces, estamos diciendo que quienes reciben un entrenamiento especial para el uso de esta técnica son funcionarios de una institución. Si como dice el señor Presidente, surgen problemas y la persona muere, quien realiza la técnica no puede ser culpable, ya que hizo lo que sabía dentro de la capacitación que recibió. Distinto sería el caso si aplica algo diferente a la técnica para la cual está capacitado, es decir, si da un medicamento que no esté recomendado o algo por el estilo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Estoy de acuerdo con ese concepto, pero el punto en cuestión es si nosotros, a través de la ley, estamos dando seguridad a un individuo entrenado, como para que no tenga responsabilidades legales.

SEÑOR DA ROSA.- La expresión "buena fe", que es legal, puede ser aceptada en la redacción, pero muchas veces se refiere a la cuestión penal más que a la civil. Y este caso no necesariamente tiene que ver con que una persona pueda incurrir en responsabilidad porque esté incurriendo en un ilícito penal, sino que, más bien, se trata de que la persona realice la técnica dentro de lo que son sus medios, posibilidades y conocimientos frente al tema. Es decir que no se le puede pedir más de lo que él pueda hacer. Aquí sí se puede tener en cuenta lo que disponen las normas del Código Civil en materia de responsabilidad extracontractual, ya que hablan de actuar con la diligencia del buen padre de familia. Esto significa que la persona, dentro de sus posibilidades, utilizó las precauciones y conocimientos de que disponía para poder resolver o enfrentar una situación. En el caso de alguien que tiene un accidente, no solamente hay que apreciar si tuvo toda la culpa, sino también si venía conduciendo con la diligencia del buen padre de familia, es decir, con los cuidados necesarios como para no incurrir en una circunstancia que genere un daño a un tercero. Entonces, se me ocurre que la expresión más adecuada sería la de haber actuado -si es que no quieren establecer "con la diligencia del buen padre de familia", porque suena un poco vetusto o está referido al artículo 1384 del Código Civil, si mal no recuerdo- con la debida diligencia, que quedaría más claro que el término "buena fe".

SEÑORA XAVIER.- Quizás la expresión "quedar exonerado" no sea la más contundente para dar la seguridad de que no será responsable de los daños causados. Creo que la condición, se exprese en "buena fe", en "diligenciamiento" o como se quiera, tiene que incluir que no tendrá responsabilidades. Por tanto, debemos ser absolutamente categóricos con respecto a este tema.

SEÑOR ANTÍA.- Quiero proponer que se elimine la expresión "de toda responsabilidad por daños causados".

SEÑOR PRESIDENTE.- Dado que este no es un acto dirigido específicamente a los profesionales de la salud, consulto a los integrantes de la Comisión si en este artículo 3º no cabría definir que las maniobras de reanimación previstas en el actual proyecto de ley no constituyen un acto médico, es decir que no conllevan las responsabilidades de un médico.

SEÑOR VAILLANT.- Salvo que las realice un médico.

SEÑOR PRESIDENTE.- En ese caso, sería obvio.

SEÑOR VAILLANT.- Aquí no se habla más que de la responsabilidad de un médico en la práctica de su profesión, o sea, de la buena o mala praxis.

SEÑOR ALFIE.- Quisiera saber si la acción de los paramédicos, los practicantes o la gente que da inyecciones, pero que no son médicos, constituye un acto médico.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tienen responsabilidad.

SEÑOR ALFIE.- Entonces, quizás sea válida su observación.

SEÑOR PRESIDENTE.- Un practicante o un residente de medicina que comete un error -como ha pasado- en su interpretación, en su terapéutica, etcétera, ha de afrontar una responsabilidad penal, más allá de estar sometido a jerarquía. Recuerdo el caso de la bacteria asesina del Hospital de Clínicas, donde hubo dos residentes que eran médicos, pero estaban sujetos a jerarquía. Sin embargo, procesaron a estos residentes y no a la jerarquía que estaba supervisando su gestión; nunca entendí cómo podía darse semejante circunstancia.

SEÑOR VAILLANT.- El párrafo del artículo a que hacemos referencia dice lo siguiente: "Salvo que otra norma le imponga una responsabilidad específica," -por ejemplo, es el caso de los médicos o paramédicos- "toda persona que haya actuado de buena fe, en el caso del artículo primero de la presente ley, quedará exonerada de toda responsabilidad por daños causados".

En definitiva, lo que se dice es que quien se presta para manejar el aparato a fin de reanimar a alguien y es un funcionario de cualquier tipo que se encuentra en la institución, quedará exonerado simplemente porque está actuando de buena fe, salvo que no sea un funcionario común; si se trata de un médico o un paramédico, de acuerdo con otras leyes, está obligado a otras responsabilidades.

Desde mi punto de vista, este artículo está muy claro.

SEÑOR PRESIDENTE.- Proponemos, entonces, poner un punto luego de "toda responsabilidad", eliminar la expresión "por daños causados" y agregar "con la debida diligencia", en lugar de la expresión "de buena fe", dado que tal como está redactado se refiere a lo penal y no a la responsabilidad.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

7 en 7. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Léase el artículo 4º.

(Se lee:)

"Artículo 4º. (Costos).- Los costos derivados del cumplimiento de la presente ley serán de cargo de los sujetos indicados en el artículo 3º".

En consideración.

SEÑOR ALFIE.- Me parece que debemos dar la habilitación para que la reglamentación diga en qué casos estos aparatos son de cargo de los involucrados y en cuáles podrían no serlo.

Digo esto porque tengo determinado temor respecto de los clubes deportivos que no tienen dinero para casi nada, porque tal vez les estemos exigiendo responsabilidades que no podrán cumplir cuando, en definitiva, no son tantos. Todos sabemos que, inclusive, mucho de lo que consiguen es a través de convenios con el Ministerio de Transporte y Obras Públicas; por eso pienso que sería bueno que la reglamentación determine si ellos asumen este gasto o lo hace el Estado, a través del Ministerio de Salud Pública. Creo que no estaríamos cambiando la esencia del proyecto de ley. Es evidente que un gasto de poco más de mil dólares no va a significar nada para un shopping o una sala de conferencias. Luego veremos si se justifica en una emergencia móvil, pero no sé qué puede suceder en clubes deportivos no muy grandes que no tienen actividades comerciales propiamente dichas.

Tal vez pueda justificarse en un gimnasio, que en el fondo son comerciales, aunque estén exonerados de impuestos, pero en los clubes deportivos que son sociedades civiles habría que dejar a criterio del Poder Ejecutivo la decisión de si deben pagarlos o no.

SEÑOR DA ROSA.- Comparto totalmente lo expresado por el señor Senador Alfie. Hay que apreciar lo que, en muchos casos, hacen las instituciones deportivas. Obviamente, hay todo tipo de instituciones deportivas; hay algunas grandes, saneadas económicamente, con un caudal de socios muy importante, y hay otras que ni siquiera tienen sede, como el Tacuarembó Fútbol Club. Ni hablemos de las instituciones deportivas de menor porte que funcionan en barrios de Montevideo o en ciudades del interior, que en muchos casos apenas tienen para pagar la luz y el agua -o tienen que hacer una colecta para hacerlo- y el teléfono es un lujo.

Comparto la preocupación del señor Senador Alfie en el sentido de que si establecemos una exigencia genérica, podemos provocar una complicación importante a ese tipo de instituciones que no van a tener posibilidades de enfrentar el costo de esta inversión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Solicito al señor Senador Alfie o al señor Senador Da Rosa que redacten un texto alternativo para analizar.

SEÑOR VAILLANT.- Con toda franqueza, no comparto los criterios planteados por los dos señores Senadores que me antecedieron en el uso de la palabra. Creo que con este proyecto de ley se pretende que la responsabilidad de la instalación de estos servicios -incluyendo sus costos- sea de las empresas. Reconozco que algunas instituciones pueden no estar en condiciones de hacer frente a una erogación de este tipo -aunque coincidimos en que no es de carácter importante- pero si esto nos lleva a pensar que el Estado debe reglamentar y tener a su cargo el costo en algunos casos, significaría un absurdo con relación a otras obligaciones que tienen determinadas instituciones o empresas en el país. Esta no es la única obligación que una empresa o una institución deportiva que se instala tiene que cumplir para obtener su habilitación y poder funcionar. Es como si dijéramos que, a los efectos de la prevención de incendios, las empresas deben tener un matafuegos pero que la reglamentación establecerá quién lo proveerá o pagará su costo. Para lograr la habilitación es necesario tener un matafuegos y, según este proyecto, ahora se deberá tener un desfibrilador. Cuando no los tienen, como ocurre con muchas empresas, están en

infracción. Los señores Senadores saben que muchas empresas comerciales no cumplen con la disposición que obliga a tener un bomberito. Entonces, cuando son inspeccionados, aunque la razón para no comprar el bomberito sea que no cuentan con el dinero, son sancionados porque la norma hay que aplicarla.

En este caso, la intención del proyecto de ley no es que el Estado proporcione los desfibriladores a todos los responsables de explotar estos espacios, sino que están obligados a tenerlos. Entonces, creo que no dejar este tema claro y librado a la reglamentación, en definitiva va a hacer que esta iniciativa finalmente no funcione.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero recordar al señor Senador Alfie que en ningún artículo del presente proyecto de ley se prevé una sanción para quien no acate la norma. Entonces, en el caso de la propuesta del señor Senador Alfie se debería establecer algún criterio sancionatorio para quienes no se adapten a lo que allí se establece.

SEÑOR ALFIE.- No comparto lo que señaló el señor Senador Vaillant y quiero proponer una redacción. Pienso que no se va a convertir en letra muerta, porque la ley faculta al Ministerio de Salud Pública a obligar a todo el mundo si no quiere asumir el costo. Lo único que estamos proponiendo es que se deje la posibilidad abierta para que en los lugares que pueden ser más complicados, se cuente efectivamente con el aparato. Me parece que esta propuesta tiende a que la ley se cumpla mejor y no a que quede en letra muerta, como muestra el ejemplo que puso el señor Senador Vaillant.

Por lo expuesto, la redacción que sugiero para el artículo 4º es la siguiente: "El Ministerio de Salud Pública determinará los casos en que los costos derivados del cumplimiento de la presente ley sean de cargo de los sujetos indicados en el artículo 3º y en cuáles podrán ser asumidos por este Ministerio". Esta es la propuesta que sugiero aunque, evidentemente, cada uno tiene su posición.

SEÑOR VAILLANT.- No comparto el planteo del señor Senador Alfie porque, además, sin que se agregue nada en la redacción, el Ministerio lo puede hacer. Si hay algún caso en que considera que le debe proporcionar el aparato a determinada institución, tiene los mecanismos legales para hacerlo. De todas maneras, creo que la resolución no debe quedar librada a la reglamentación porque, en términos reales, ello significa que no se aplique en tanto no haya reglamentación o que se establezca una discusión acerca de los que quieren que el Ministerio los provea de los instrumentos. En síntesis, no comparto la propuesta del señor Senador Alfie y creo que debe mantenerse el artículo 4º con la redacción actual.

SEÑORA XAVIER.- Estoy de acuerdo con dejar la redacción original porque me parece que, de la otra forma, complicamos el tema. Pienso que en un inicio es importante que el conjunto de los ámbitos públicos y privados se compenetren en la necesidad de colocar los aparatos y capacitar a la gente. Me parece que de esa forma se reparten las responsabilidades de manera más adecuada. Es así que prefiero que el artículo 4º quede con su redacción original.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entonces, hay dos propuestas para el artículo 4º. Una de ellas es la del señor Senador Alfie que, por la vía de la reglamentación de la presente ley, brinda al Ministerio de Salud Pública la potencialidad de hacerse cargo del equipamiento en aquellos lugares que no tengan la capacidad económica -ya sea en bienes o espacios- para contar con ese equipamiento y, la otra, es dejar que el artículo 4º quede tal cual vino de la Cámara de Representantes.

Si no se hace uso de la palabra, corresponde votar el artículo 4º con la redacción que viene de la Cámara de Representantes.

(Se vota:)

4 en 7. **Afirmativa.**

SEÑOR DA ROSA.- En principio, puedo compartir la argumentación del señor Senador Vaillant, pero a los efectos prácticos me parece más adecuada la redacción que plantea el señor Senador Alfie. A mi entender deja un margen de flexibilidad mayor y, como ya señalé, a los efectos prácticos a veces eso es muy importante.

Se podrá decir que si se deja mucha flexibilidad se da lugar a que las normas después no se cumplan, pero también puede ocurrir lo contrario, es decir, que las normas sean muy estrictas y que también dejen de cumplirse. No sería la primera vez que sucede eso en el Uruguay.

En definitiva, más allá de que es difícil optar por uno u otro, en función de un criterio práctico nos inclinamos más por la posición del señor Senador Alfie.

SEÑORA PERCOVICH.- Me parece que en aquellos casos en que se entienda que existe algún espacio o institución por la que transita mucha gente -porque de eso se trata- y que tenga dificultades económicas, tendría que haber una negociación con el Ministerio de Salud Pública en cuanto a plazos para la instalación. Lo mismo ha sucedido en los espacios públicos donde se necesitan determinados servicios, como los baños. Recuerdo la permanente negociación de quienes han sido Intendentes con el tema de los espectáculos públicos y los lugares donde tiene que haber baños, ya sean químicos o no. En esos casos se realizó una negociación porque hay una norma que indica que deben existir los baños; ahora estamos hablando de los desfibriladores.

En definitiva, me parece que esto forma parte de los cambios culturales que hay que ir haciendo; además, no se va a aplicar de un día para otro, sino que se va a ir negociando en aquellos casos en los que no haya fondos para instalarlos inmediatamente. Si no se establecen algunas normas, los cambios culturales no van a venir solos.

SEÑOR ALFIE.- Realmente considero que esto es un cambio cultural y me parece una obligación más, en la medida en que la sociedad va cambiando y la tecnología abarata las cosas, permitiendo determinado uso masivo.

Para abundar en mi posición personal me quiero referir a las sedes e instalaciones de los clubes deportivos. Pensemos en algún club de baby fútbol, en el que quizás alguno de los señores Senadores haya jugado alguna vez. En mi caso, puedo asegurarles que cuando íbamos a practicar, entre todas las categorías -incluyendo a los padres- pasaban más de 500 personas. Si a un club de baby fútbol le hacemos gastar más de US$ 1.000 además de los entrenamientos, no sé cómo van a poder afrontarlo.

En ese caso, el Presidente del club va a ser responsable de aquel padre que quizás se enloquezca -como ocurre a veces- y le dé un infarto.

Por lo tanto, me parece que deberíamos dejar alguno de los incisos del artículo para que sea Salud Pública la que se ocupe. Lo digo porque el artículo puede ser demasiado estricto y entraríamos en responsabilidades, lo que no sería conveniente.

Tal como ha señalado el señor Senador Da Rosa, los libros de texto sobre economía del sector público muestran que cuando uno se pasa para el otro lado en la fijación de penas o exigencias, éstas directamente no se aplican. Quien más tarde debe dictar la sentencia se da cuenta de la exageración cometida y no las aplica.

SEÑOR PRESIDENTE.- Me parece que este tema es recurrente.

Aclaro que no estoy tratando de que se reconsidere el artículo, pero recuerdo que en la sesión pasada, en oportunidad de analizar el artículo 1º, propuse una modificación que contempla no la totalidad, pero al menos una parte de esa situación.

Al final de ese artículo se expresaba: “disponible para el uso inmediato en caso de ataque cardíaco de las personas que por allí transiten o permanezcan”, lo que fue sustituido por el siguiente texto: “disponible para el uso inmediato en caso de necesidad” --este término fue sugerido por el señor Senador Alfie-- “de las personas que por allí transiten o permanezcan, de acuerdo a la gradualidad que el Ministerio de Salud Pública determine”.

De esta manera, se logró un criterio de flexibilidad que permite a dicho Ministerio exonerar incluso a instituciones como las que aquí se mencionan. Esta modificación fue aprobada por 5 votos en 5 Senadores presentes. Por lo tanto, aquí se maneja un criterio de gradualidad que no contradice las posiciones que sostienen los señores Senadores Alfie y Da Rosa, sino que las contempla.

SEÑOR ALFIE.- Podemos revisar el artículo 2º.

SEÑOR PRESIDENTE.- El artículo 2º debe ser revisado en su totalidad y por él específicamente se hizo la consulta al Ministerio de Salud Pública.

SEÑORA XAVIER.- Se realizó para determinar si esos eran los parámetros más adecuados.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quisiera saber si dejamos el artículo 4º, igualmente, con una votación de 4 en 7, o si lo reconsideramos en virtud de lo que he manifestado.

SEÑOR ALFIE.- Por mi parte, voy a esperar a ver si podemos reconsiderar el artículo 2º, dado que ahí tenemos una vía.

SEÑOR PRESIDENTE.- Sugiero a los integrantes de la Comisión que piensen en una disposición de tipo coercitivo que dé valor a la aplicación de esta norma.

Por otra parte, recuerdo a los señores Senadores que la Comisión ha recibido una invitación por parte del doctor Yamandú Bermúdez, Director del Hospital de Ojos, a visitar dicha instalación, lo que se hará en una fecha que se va a determinar la próxima semana.

Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 14 y 19 minutos)